

【募集要項】PET-CT、MRI 検査等に係る予約等の対応スペースの貸出について（公募）

当院では、PET-CT 検査が必要な患者さんについては地域の医療機関に検査を依頼させていただいております。なお、MRI 検査等につきましても、必要に応じて他院にご依頼する場合がございます。これに伴い、患者さんご自身には他院での検査予約手続き等をお願いしております。

つきましては、こうした他院での検査をご案内する際に、患者さんの利便性をより一層高めることを目的として、以下のような対応にご協力いただける医療機関を募集いたします。

■募集概要

募 集 名 称	横浜市立大学附属市民総合医療センター PET-CT、MRI 検査等に係る予約等の対応スペースの貸出
募 集 内 容	当院からの PET-CT や MRI 検査等の依頼に応じ、当院の一部スペースを借り受け、当院から自院への紹介患者に対して、自院の検査予約の取得や検査説明、交通案内等を行っていただける医療機関（1 施設）を募集します。
所 在 地	横浜市南区浦舟町 4-57 横浜市立大学附属市民総合医療センター
貸 出 場 所	横浜市立大学附属市民総合医療センター本館 1 階 ⑩検査予約・検査説明ブース 受付カウンター（窓口 1 席分）
貸 出 期 間	令和 7 年 8 月 1 日～令和 8 年 7 月 31 日
貸 付 料	月額 3,201 円

■申込手続

申 込 条 件	横浜市内に所在し、PET-CT、MRI 検査機器等を有している保険医療機関
募 集 期 間	令和 7 年 6 月 16 日（月）～令和 7 年 6 月 30 日（月）
申 込 方 法	<u>令和 7 年 6 月 30 日（月）午後 5 時 00 分までに</u> 、申込書を下記申込み・お問い合わせ先まで持参、電子メール又は FAX 等でご提出ください。

■選定手続

選 定 基 準	複数の医療機関から応募があった場合は、過去の紹介実績を比較し、実績の多い医療機関を選定させていただきます。
---------	---

■申込み・お問い合わせ先

担 当 課 名	横浜市立大学附属市民総合医療センター 患者総合サポートセンター 地域連携担当
所 在 地	横浜市南区浦舟町 4-57 横浜市立大学附属市民総合医療センター本館 3 階
T E L ／ F A X	TEL 045-261-5656（内線 2645・2646） ／ FAX 045-253-5315
E メ ー ル	E-mail u_chiren@yokohama-cu.ac.jp